

# KNOWLEDGE AND PRACTICES OF INFECTIOUS PREVENTION AMONG PATIENTS UNDERGOING CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS AT BACH MAI HOSPITAL IN 2025

Do Thi Hiep<sup>1\*</sup>, Nghiem Trung Dung<sup>1</sup>, Be Hong Thu<sup>2</sup>, Nguyen Thi Thao<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Center for Nephrology - Urology and Dialysis, Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

<sup>2</sup>Thang Long University - Nghiem Xuan Yem street, Dinh Cong ward, Hanoi, Vietnam

Received: 10/02/2026

Revised: 20/02/2026; Accepted: 24/04/2026

## ABSTRACT

**Objects:** To describe the knowledge and practices related to infection prevention among patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis at the Nephrology - Urology and Dialysis Center, Bach Mai Hospital, in 2025.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study conducted on 121 patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis.

**Results:** 74.4% of patients had high knowledge scores; 19.8% had moderate knowledge levels, and only 5.8% had low knowledge. The group of questions related to peritonitis had the lowest mean error rate (5.5%). Questions concerning catheter exit-site infection had a mean error rate of 9.1%. The area with the greatest knowledge gap was the management of complications at home, with the highest mean error rate (9.5%). Regarding practice, most patients met the required performance standards, accounting for 76.9%. However, 23.1% did not meet the standards. Although over 50% of participants performed most procedural steps correctly, several steps related to hand hygiene and disinfection showed lower accuracy-particularly the 2 and 3 rounds of alcohol-based hand rub. Additionally, steps such as timing the procedure, observing the effluent, and documenting information after weighing the dialysis bag were not consistently completed

**Conclusion:** Most patients demonstrated a high level of knowledge regarding infection prevention, reflecting the initial effectiveness of counseling, guidance, and health education at the treatment facility. In terms of practice, the majority performed the required technical steps in continuous ambulatory peritoneal dialysis adequately. However, some limitations still exist, therefore, enhanced communication, health education, and practical training are needed to improve knowledge, practices, and reduce infectious complications.

**Keywords:** Knowledge, practices, infectious prevention, continuous ambulatory peritoneal dialysis.

---

\*Corresponding author

Email: hiepy1m@gmail.com Phone: (+84) 344936456 DOI: 10.52163/yhc.v67i4.4921

# Kiến thức và thực hành phòng nhiễm khuẩn ở người bệnh lọc màng bụng liên tục tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2025

Đỗ Thị Hiệp<sup>1\*</sup>, Nghiêm Trung Dũng<sup>1</sup>, Bế Hồng Thu<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thảo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trung tâm Thận - Tiết niệu và Lọc máu, Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Thăng Long - Đường Nghiêm Xuân Yêm, phường Định Công, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10/02/2026

Ngày chỉnh sửa: 20/02/2026; Ngày duyệt đăng: 24/04/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả kiến thức, thực hành phòng nhiễm khuẩn ở người bệnh lọc màng bụng liên tục tại Trung tâm Thận tiết niệu và Lọc máu, Bệnh viện Bạch Mai năm 2025.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 121 người bệnh lọc màng bụng liên tục.

**Kết quả:** 74,4% người bệnh có điểm kiến thức ở mức cao, nhóm điểm trung bình chiếm 19,8%, nhóm kiến thức thấp chiếm tỷ lệ thấp nhất (5,8%). Nhóm câu hỏi về viêm phúc mạc có tỷ lệ sai trung bình thấp nhất (5,5%). Nhóm câu hỏi liên quan đến nhiễm khuẩn chân catheter có tỷ lệ sai trung bình 9,1%. Kết quả phân tích cho thấy hạn chế lớn nhất của người bệnh nằm ở nhóm kiến thức liên quan đến xử trí các sự cố gặp phải tại nhà, với tỷ lệ trả lời sai trung bình cao nhất (9,5%). Về thực hành, phần lớn người bệnh đạt yêu cầu theo thang điểm đánh giá (76,9%). Tuy nhiên, vẫn còn 23,1% người bệnh chưa đạt, trong đó tỷ lệ người bệnh thực hiện đúng và đủ ở hầu hết các bước đều ở mức độ khá cao (trên 50%). Một số bước liên quan đến vệ sinh tay và sát khuẩn có tỷ lệ làm đúng chưa cao, đặc biệt là sát khuẩn tay nhanh lần 2 và lần 3. Ngoài ra, các bước như đếm thời gian, quan sát dịch xả và ghi chép sau cân túi dịch vẫn còn tỷ lệ chưa thực hiện đầy đủ.

**Kết luận:** Phần lớn người bệnh có kiến thức phòng nhiễm khuẩn ở mức cao, phản ánh hiệu quả bước đầu của công tác tư vấn, hướng dẫn và giáo dục sức khỏe tại cơ sở điều trị. Về thực hành phòng nhiễm khuẩn, đa số người bệnh thực hiện đạt yêu cầu các bước kỹ thuật trong quy trình lọc màng bụng liên tục. Tuy nhiên, vẫn còn tồn tại một số hạn chế, do đó cần tăng cường truyền thông, giáo dục sức khỏe và đào tạo thực hành nhằm cải thiện kiến thức, thực hành và giảm biến chứng nhiễm khuẩn.

**Từ khóa:** Kiến thức, thực hành, phòng nhiễm khuẩn, lọc màng bụng liên tục.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn là những bất thường về cấu trúc hoặc chức năng thận, kéo dài trên 3 tháng và ảnh hưởng lên sức khỏe người bệnh. Trên thế giới có khoảng trên 1,8 triệu người đang được điều trị thay thế thận [1-2], trong đó có khoảng 10-15% người bệnh bệnh thận mạn giai đoạn cuối được điều trị bằng phương pháp lọc màng bụng liên tục (continuous ambulatory peritoneal dialysis - CAPD) [2]. Tại Việt Nam, tính đến năm 2014 đã có gần 1700 người bệnh sử dụng phương pháp này. Đây là phương pháp điều trị do chính người bệnh hoặc người nhà chủ động tiến hành tại nhà, giúp giảm tải ở các bệnh viện và giúp người bệnh không bị tách khỏi xã hội. Tuy nhiên nếu người bệnh không có kiến thức phòng tránh nhiễm khuẩn tốt và không thực hiện đúng các thao tác vô trùng trong quy trình thì rất dễ bị biến chứng nhiễm khuẩn, đặc biệt là viêm màng bụng. Mặc dù tỉ lệ viêm màng bụng đã giảm đáng kể theo thời gian, tuy nhiên vẫn là nguyên nhân hàng đầu gây thất bại điều trị của phương pháp CAPD ở hầu hết các quốc gia. Tại Mỹ, gần 30% người bệnh chuyển sang thận nhân tạo là do nhiễm khuẩn [3].

Tại Việt Nam, lọc màng bụng đã được áp dụng từ năm 2005 cho điều trị suy thận mạn tính giai đoạn cuối một cách phổ biến [4]. Khi thực hiện, người bệnh được huấn luyện kĩ về lý thuyết và thực hành để có thể tự thực hiện tại nhà. Sự huấn luyện đầy đủ về kiến thức cũng như kỹ năng thực hành cho người bệnh lọc màng bụng có ý nghĩa đặc biệt quan trọng và có thể ảnh hưởng tới sự thành công của phương pháp lọc màng bụng. Tuy nhiên sau khoảng 6 tháng, nguy cơ nhiễm khuẩn, đặc biệt là viêm màng bụng của người bệnh tăng lên do thiếu kiến thức và thực hành phòng nhiễm khuẩn. Theo một nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai, tỷ lệ người bệnh có điểm kiến thức thấp chiếm 62,7% [3]. Một nghiên cứu khác cho thấy chỉ có 5% người bệnh thực hành đúng 25 bước trong quy trình thay dịch [6]. Việc đánh giá kiến thức và thực hành phòng tránh nhiễm khuẩn của người bệnh ở mỗi trung tâm lọc màng bụng để có kế hoạch hạn chế tình trạng viêm màng bụng và nâng cao hiệu quả điều trị là vô cùng cần thiết. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Kiến thức và thực hành phòng

\*Tác giả liên hệ

Email: hiepy1m@gmail.com Điện thoại: (+84) 344936456 DOI: 10.52163/yhc.v67i4.4921

nhiễm khuẩn ở người bệnh CAPD tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2025” với mục tiêu mô tả kiến thức, thực hành phòng nhiễm khuẩn ở người bệnh CAPD tại Trung tâm Thận tiết niệu và Lọc máu, Bệnh viện Bạch Mai.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Trung tâm Thận tiết niệu và Lọc máu, Bệnh viện Bạch Mai.

- Thời gian: từ tháng 1-9 năm 2025.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh  $\geq 16$  tuổi điều trị ngoại trú được chẩn đoán bệnh thận giai đoạn V theo National Kidney Foundation (2020): mức lọc cầu thận  $< 15$  mL/phút/1,73m<sup>2</sup> trong thời gian  $\geq 3$  tháng và có thời gian lọc màng bụng  $\geq 6$  tháng, đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: 121 người bệnh.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

### 2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Biến số nhân khẩu học: tuổi, giới, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, khu vực sinh sống.

- Biến số thời gian điều trị CAPD ngoại trú, số lần tham gia truyền thông giáo dục sức khỏe về lọc màng bụng trong 6 tháng gần nhất, tiền sử viêm phúc mạc.

- Kiến thức phòng tránh nhiễm khuẩn của người bệnh CAPD.

- Thực hành phòng tránh nhiễm khuẩn ở người bệnh CAPD.

### 2.6. Kỹ thuật và công cụ thu thập dữ liệu

Quá trình thu thập thông tin được tiến hành tuần tự qua các bước: lập danh sách người bệnh, hỏi bệnh thu thập các thông tin chung, triệu chứng lâm sàng, tiến hành đánh giá kiến thức, thực hành phòng nhiễm khuẩn ở người bệnh CAPD theo bộ câu hỏi và bảng kiểm. Cuối cùng, kiểm tra lại toàn bộ bệnh án nghiên cứu sau khi thu thập.

### 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Áp dụng các phương pháp phân tích thống kê mô tả cho các bảng phân bố tần số, tỷ lệ %.

### 2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự cho phép của Bệnh viện Bạch Mai và Trung tâm Thận tiết niệu và Lọc máu, Bệnh viện Bạch Mai. Nghiên cứu trên những người bệnh hoàn toàn tự nguyện; trong quá trình tìm hiểu thông tin, đối tượng có thể từ chối tham gia nghiên cứu bất kỳ lúc nào. Các thông tin của đối tượng chỉ nhằm mục đích nghiên cứu, cung cấp cơ sở khoa học cho việc điều trị bệnh, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho người bệnh.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của nhóm người bệnh nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học đối tượng nghiên cứu (n = 121)**

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	$\leq 60$ tuổi	103	85,1
	$> 60$ tuổi	18	14,9
Giới	Nam	59	48,8
	Nữ	62	51,2
Nghề nghiệp	Viên chức, văn phòng	6	
	Công nhân, nông dân	7	5,8
	Lao động tự do	26	21,5
	Hưu trí	3	2,5
Trình độ học vấn	Không có việc làm	79	65,3
	$\leq$ Trung học phổ thông	96	79,3
Tình trạng hôn nhân	$>$ Trung học phổ thông	25	20,7
	Độc thân, góa, ly hôn	35	28,9
Khu vực sinh sống	Có gia đình	86	71,1
	Thành thị	28	23,1
	Nông thôn	93	76,9

Trên 121 đối tượng nghiên cứu, chủ yếu người bệnh thuộc nhóm tuổi  $\leq 60$  (85,1%), nhóm trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ thấp với 14,9%. Đặc điểm giới tính tỷ lệ nam/nữ khá tương đồng, lần lượt 48,8% và 51,2%. Có tới 79 người bệnh (65,3%) không có việc làm, chiếm tỉ lệ nhiều nhất, tiếp theo là nhóm lao động tự do (21,5%), nhóm công nhân/nông dân chiếm 5,8%, nhóm viên chức/văn phòng chiếm 2,5% và ít nhất là nhóm hưu trí chiếm 2,5%. Về học vấn, nhóm có trình độ  $\leq$  trung học phổ thông (79,3%) chiếm tỉ lệ cao hơn nhóm có trình độ trên trung học phổ thông (20,7%). Về tình trạng hôn nhân, đa số người bệnh có gia đình (71,1%); nhóm độc thân, góa hoặc ly thân chiếm 28,9%. Về khu vực sinh sống, người bệnh sống ở nông thôn nhiều gấp 3 lần người bệnh sống ở thành thị.

**Bảng 2. Đặc điểm bệnh lý, điều trị của người bệnh (n = 121)**

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Số lần bị viêm phúc mạc	0 lần	75	62,0
	1 lần	33	27,3
	2 lần	7	5,8
	$> 2$ lần	6	5,0
Thời gian lọc màng bụng	$< 36$ tháng	79	65,3
	36-60 tháng	5	4,1
	$> 60$ tháng	37	30,6

Trong 121 người bệnh, có 75 người bệnh (62%) chưa từng bị viêm phúc mạc, 33 người (27,3%) bị viêm phúc mạc 1 lần, tỉ lệ người bệnh bị viêm phúc mạc hơn 2 lần chiếm tỉ lệ ít nhất (5%).

79 người bệnh có thời gian lọc màng bụng dưới 36 tháng, chiếm tỷ lệ cao nhất (65,3%); nhóm có thời gian lọc từ 36-60 tháng có 5 người bệnh chiếm tỷ lệ thấp (4,1%);

trong khi đó, nhóm có thời gian lọc từ 60 tháng trở lên có 37 người bệnh chiếm 30,6%.

**Bảng 3. Thực trạng tham gia truyền thông giáo dục sức khỏe của người bệnh trong 6 tháng gần nhất (n = 241)**

Số lần tham gia	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
0 lần	79	65,3
1 lần	30	24,8
2 lần	9	7,4
> 2 lần	3	2,5

Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu không tham gia truyền thông giáo dục sức khỏe lần nào trong 6 tháng gần nhất, chiếm 65,3%. Tỷ lệ tham gia 1 lần đạt 24,8%, trong khi chỉ có 7,4% tham gia 2 lần và rất ít người bệnh (2,5%) tham gia trên 2 lần.

**3.2. Đặc điểm kiến thức phòng nhiễm khuẩn của người bệnh CAPD**

**Bảng 4. Thực trạng kiến thức của người bệnh CAPD (n = 121)**

Kiến thức	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thấp	7	5,8
Trung bình	24	19,8
Cao	90	74,4

Người bệnh có điểm kiến thức mức cao chiếm 74,4%, nhóm điểm kiến thức trung bình chiếm 19,8%, nhóm điểm kiến thức thấp chiếm tỷ lệ thấp nhất (5,8%).

**Bảng 5. Tỷ lệ người bệnh trả lời sai theo nhóm nội dung câu hỏi**

Nhóm câu hỏi	Tổng số câu trả lời (n = 121 × số câu hỏi)	Số câu trả lời sai (n)	Tỷ lệ trả lời sai (%)
<b>Nhóm 1:</b> Kiến thức về viêm phúc mạc (7 câu hỏi)	847	47	5,5
<b>Nhóm 2:</b> Kiến thức về nhiễm khuẩn chân catheter (8 câu hỏi)	968	88	9,1
<b>Nhóm 3:</b> Kiến thức xử trí sự cố tại nhà (20 câu hỏi)	2420	229	9,5

Kết quả cho thấy nhóm câu hỏi về viêm phúc mạc có tỷ lệ sai trung bình thấp nhất (5,5%); nhóm câu hỏi liên quan đến nhiễm khuẩn chân catheter có tỷ lệ sai trung bình 9,1%. Kết quả phân tích cho thấy hạn chế lớn nhất của người bệnh nằm ở nhóm kiến thức liên quan đến xử trí các sự cố gặp phải tại nhà, với tỷ lệ trả lời sai trung bình cao nhất (9,5%).

**3.3. Đặc điểm thực hành phòng nhiễm khuẩn ở người bệnh CAPD**

**Bảng 4. Tỷ lệ thực hiện đúng các bước trong quy trình thay dịch (n = 121)**

Bước	Nội dung	Làm đúng đủ	Làm đúng chưa đủ	Không làm, làm sai
1	Vệ sinh tay thường quy, làm khô tay	72,7%	27,3%	0
2	Vệ sinh khu vực thực hiện bằng cồn 70 độ, sát khuẩn tay nhanh 6 bước (lần 1)	69,4%	30,6%	0

Bước	Nội dung	Làm đúng đủ	Làm đúng chưa đủ	Không làm, làm sai
3	Chuẩn bị dụng cụ cần thiết lên khu vực đã chuẩn bị	80,2%	19,8%	0
4	Mang khẩu trang, vệ sinh tay thường quy, làm khô tay	71,1%	28,9%	0
5	Kiểm tra túi dịch, chuẩn bị túi dịch	74,4%	25,6%	0
6	Dùng kẹp xanh kẹp dây dẫn dịch	99,2%	0,8%	0
7	Bẻ khóa an toàn màu xanh trên túi dịch	97,5%	2,5%	0
8	Lấy bộ chuyển tiếp ra khỏi túi đeo	91,7%	8,3%	0
9	Sát khuẩn tay nhanh (6 bước) lần 2	66,1%	25,6%	8,3%
10	Kết nối túi dịch với bộ chuyển tiếp	89,3%	10,7%	0
11	Treo túi dịch mới lên, đặt túi xả xuống dưới, mặt trong túi xả lên trên	88,4%	11,6%	0
12	Mở kẹp xoay màu trắng để xả dịch ra đến khi hoàn tất	96,7%	3,3%	0
13	Đóng khóa xoay	96,7%	3,3%	0
14	Mở kẹp xanh trên dây dẫn dịch để đuổi khí	98,3%	1,7%	0
15	Đếm từ 1 đến 5	71,9%	22,3%	5,8%
16	Kẹp vào dây túi xả	100%	0	0
17	Mở khóa trắng để châm dịch vào ổ bụng đến khi hoàn tất	99,2%	0,8%	0
18	Đóng khóa xoay màu trắng	97,5%	2,5%	0
19	Dùng kẹp xanh còn lại kẹp dây dẫn dịch	96,7%	1,7%	1,7%
20	Sát khuẩn tay nhanh (6 bước) lần 3	51,2%	26,4%	22,3%
21	Kiểm tra hạn sử dụng của nắp đậy	83,5%	9,9%	6,6%
22	Mở bao đựng nắp đậy kiểm tra màu vàng của thuốc bên trong nắp	86,8%	12,4%	0,8%
23	Tháo rời túi dịch ra khỏi ống thông, đậy nắp lại	84,3%	15,7%	0
24	Quan sát túi dịch: màu sắc trong hay đục, có lợn cợn không	79,3%	19%	2,7%
25	Cân túi dịch xả, ghi số	89,3%	7,3%	3,3%

Tỷ lệ người bệnh thực hiện đúng và đủ ở hầu hết các bước đều ở mức độ khá cao (trên 50%), đặc biệt một số bước đạt trên 95% như kẹp dây dẫn dịch (bước 6, 16, 17), bẻ khóa an toàn (bước 7), mở - đóng khóa xoay (bước 12, 13, 18) và đuổi khí (bước 14). Tuy nhiên, một số bước liên quan đến vệ sinh tay và sát khuẩn có tỷ lệ làm đúng chưa cao, đặc biệt là sát khuẩn tay nhanh lần 2 (bước 9) và lần 3 (bước 20), trong đó bước 20 có tới 22,3% người bệnh không làm hoặc làm sai. Ngoài ra, các bước như đếm thời gian (bước 15), quan sát dịch xả (bước 24) và ghi chép sau cân túi dịch (bước 25) vẫn còn tỷ lệ chưa thực hiện đầy đủ.

**Bảng 5. Phân bố nhóm điểm thực hành phòng nhiễm khuẩn ở người bệnh (n = 121)**

Thực hành	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đạt	93	76,9
Không đạt	28	23,1

Phần lớn người bệnh đạt yêu cầu theo thang điểm đánh giá, chiếm 76,9%. Tuy nhiên, vẫn còn 23,1% người bệnh chưa đạt.

**Bảng 6. Đặc điểm thực hiện rửa tay trong quy trình thay dịch (n = 121)**

Bước	Nội dung	Số bước thực hiện						
		6 bước	5 bước	4 bước	3 bước	2 bước	1 bước	0 bước
1	Vệ sinh tay thường quy, làm khô tay	88 (72,7%)	13 (10,7%)	15 (12,4%)	5 (4,1%)	0	0	0
2	Sát khuẩn tay nhanh lần 1	84 (69,4%)	16 (14,2%)	8 (6,6%)	10 (8,3%)	3 (2,5%)	0	0
4	Vệ sinh tay thường quy	86 (71,1%)	10 (8,3%)	12 (9,9%)	6 (5%)	5 (4,1%)	2 (1,7%)	0
9	Sát khuẩn tay nhanh lần 2	80 (66,1%)	9 (7,4%)	6 (5%)	10 (8,3%)	5 (4,1%)	1 (0,8%)	10 (8,3%)
10	Sát khuẩn tay nhanh lần 3	62 (51,2%)	8 (6,6%)	5 (4,1%)	8 (6,6%)	6 (5%)	5 (4,1%)	27 (22,3%)

Tỷ lệ người bệnh thực hiện đầy đủ 6 bước cao nhất ở các nội dung vệ sinh tay thường quy (bước 1, 4) và sát khuẩn tay nhanh lần 1 (bước 2), dao động từ 69,4-72,7%. Tuy nhiên, ở các lần sát khuẩn tay sau đó, đặc biệt là bước 9 (lần 2) và bước 20 (lần 3), tỷ lệ thực hiện đủ 6 bước giảm rõ rệt, lần lượt là 66,1% và 51,2%. Đáng chú ý, ở bước 20 (sát khuẩn tay nhanh lần 3), có tới 22,3% người bệnh không thực hiện bước nào, cho thấy đây là khâu bị bỏ sót nhiều nhất.

**Bảng 7. Đặc điểm thực hành chuẩn bị dụng cụ (n = 121)**

Nội dung bước 3 (chuẩn bị dụng cụ)	Đạt		Không đạt	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đặt túi dịch lọc màng bụng lên khay	97	80,2	24	19,8
1 nắp đậy ống thông	112	92,6	9	7,4
2 kẹp xanh	105	86,8	16	13,2
Khăn sạch lau tay	99	81,8	22	18,2

Đa số người bệnh thực hiện đúng các nội dung chuẩn bị dụng cụ, trong đó hành động chuẩn bị 1 nắp đậy ống thông có tỷ lệ thực hiện cao nhất (92,6%), tiếp theo là chuẩn bị 2 kẹp xanh (86,8%). Các thao tác đặt túi dịch lọc màng bụng lên khay và chuẩn bị khăn sạch lau tay có tỷ lệ thấp hơn, lần lượt là 80,2% và 81,8%.

**Bảng 8. Đặc điểm thực hành đạt bước kiểm tra túi dịch (n = 121)**

Nội dung bước 5 (kiểm tra túi dịch)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không bị rò rỉ	115	95,0

Nội dung bước 5 (kiểm tra túi dịch)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Độ trong của túi dịch	106	87,6
Thể tích túi dịch	102	84,3
Khoen kéo đẩy túi dịch còn nguyên vẹn	97	80,2
Hạn sử dụng	94	77,7
Nồng độ túi dịch	91	75,2
Khóa an toàn màu xanh không gãy	91	75,2

Tỷ lệ người bệnh thực hiện đúng các nội dung kiểm tra túi dịch nhìn chung ở mức khá cao, trong đó kiểm tra túi dịch không bị rò rỉ đạt tỷ lệ cao nhất (95%), tiếp theo là độ trong của túi dịch (87,6%) và thể tích túi dịch (84,3%). Các nội dung có tỷ lệ thực hiện thấp hơn là hạn sử dụng (77,7%), nồng độ túi dịch (75,2%) và khóa an toàn màu xanh không gãy (75,2%).

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm kiến thức phòng nhiễm khuẩn ở người bệnh CAPD tại Bệnh viện Bạch Mai

Trong đánh giá kiến thức phòng nhiễm khuẩn ở người bệnh CAPD, đa số người bệnh có kiến thức phòng nhiễm khuẩn ở mức cao, chiếm 74,4%, trong khi nhóm kiến thức trung bình chiếm 19,8% và nhóm kiến thức thấp chỉ chiếm 5,8%. Có thể nói rằng, nhìn chung người bệnh CAPD trong nghiên cứu có mức độ tiếp cận và tiếp thu kiến thức khá tốt. Kết quả trên tương đồng với nghiên cứu của Vương Tuyết Mai và cộng sự, trong đó phần lớn người bệnh CAPD đạt mức kiến thức khá và tốt [3]. Các tác giả nhấn mạnh vai trò của tái huấn luyện định kỳ nhằm duy trì kiến thức và kỹ năng phòng nhiễm khuẩn, đặc biệt ở nhóm người bệnh điều trị lâu dài. Kết quả trên phản ánh hiệu quả của công tác giáo dục sức khỏe ban đầu tại các đơn vị lọc màng bụng. Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ nhất định người bệnh có kiến thức trung bình và thấp, cho thấy việc duy trì và củng cố kiến thức theo thời gian chưa đồng đều. Nhiều nghiên cứu cho thấy kiến thức của người bệnh có xu hướng giảm dần nếu không được tái huấn luyện định kỳ, đặc biệt ở nhóm có thời gian điều trị kéo dài [7-8].

Như vậy, mặc dù đa số người bệnh có kiến thức ở mức cao, việc tăng cường tái huấn luyện và đánh giá định kỳ vẫn cần được chú trọng nhằm duy trì kiến thức bền vững và góp phần phòng ngừa viêm phúc mạc trong điều trị CAPD ngoại trú. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm câu hỏi về viêm phúc mạc có tỷ lệ trả lời sai trung bình thấp nhất (5,5%). Điều này cho thấy người bệnh có kiến thức tương đối tốt về nhận biết và phòng ngừa viêm phúc mạc - biến chứng nghiêm trọng và thường gặp nhất trong điều trị lọc màng bụng. Viêm phúc mạc không chỉ ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống người bệnh, mà còn là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến thất bại kỹ thuật và chuyển phương thức điều trị. Do đó, mức độ hiểu biết tốt của người bệnh về nội dung này có ý nghĩa quan trọng trong dự phòng biến chứng và duy trì hiệu quả lâu dài của phương pháp lọc màng bụng. Kết quả trên tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai, trong đó nhóm kiến thức liên quan đến viêm phúc mạc cũng đạt tỷ lệ trả lời đúng cao nhất so với các nhóm nội dung kiến thức khác [3]. Điều này phản ánh thực tế rằng nội dung viêm phúc

mạc luôn được nhấn mạnh trong các chương trình huấn luyện ban đầu tại các đơn vị lọc màng bụng ở Việt Nam, thường được lồng ghép xuyên suốt trong quá trình đào tạo, từ nhận biết triệu chứng sớm, xử trí ban đầu đến các biện pháp phòng ngừa trong thực hành hằng ngày.

So sánh với các nghiên cứu quốc tế, kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Chow K.M và cộng sự, khi ghi nhận rằng người bệnh CAPD thường có kiến thức tốt hơn về viêm phúc mạc so với các biến chứng khác, do được giáo dục lặp đi lặp lại về các dấu hiệu cảnh báo sớm như đau bụng, dịch lọc đục và sốt, cũng như tầm quan trọng của việc báo cáo sớm cho nhân viên y tế [7]. Các tác giả cho rằng việc nhấn mạnh liên tục nội dung này giúp người bệnh hình thành phản xạ nhận biết sớm và chủ động phòng ngừa biến chứng. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy công tác giáo dục về viêm phúc mạc tại Bệnh viện Bạch Mai đã đạt được hiệu quả tích cực, thể hiện qua tỷ lệ trả lời đúng cao ở nhóm kiến thức này. Tuy nhiên, để duy trì hiệu quả lâu dài, cần tiếp tục lồng ghép nội dung viêm phúc mạc không chỉ trong huấn luyện ban đầu mà cả trong các chương trình tái huấn luyện định kỳ, kết hợp đánh giá thực hành nhằm đảm bảo kiến thức được chuyển hóa thành hành vi phòng nhiễm khuẩn đúng trong thực tế.

Đối với nhóm kiến thức về nhiễm khuẩn chân catheter, tỷ lệ trả lời sai trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 9,1%, cao hơn so với nhóm viêm phúc mạc. Barone R.J và cộng sự cũng ghi nhận rằng người bệnh thường chủ quan trong chăm sóc chân catheter, dẫn đến tỷ lệ sai sót cao hơn so với các nội dung khác [9]. Đáng chú ý, nhóm kiến thức về xử trí các sự cố tại nhà có tỷ lệ trả lời sai trung bình cao nhất (9,46%), phản ánh đây là hạn chế lớn nhất của người bệnh trong nghiên cứu. Một nghiên cứu tại Ai Cập cũng cho thấy người bệnh gặp nhiều khó khăn trong việc xử trí các tình huống bất thường như dịch ra đục, rò dịch hoặc nhiễm bẩn trong quá trình thay dịch [10]. Hiệp hội Thận phân Phúc mạc Quốc tế (ISPD) cũng nhấn mạnh rằng kiến thức về xử trí sự cố là nội dung cần được tái huấn luyện thường xuyên do dễ bị quên và phụ thuộc nhiều vào kinh nghiệm thực hành [8].

Như vậy, so với các nghiên cứu trong và ngoài nước, kết quả của chúng tôi cho thấy người bệnh có kiến thức tương đối tốt về viêm phúc mạc, nhưng vẫn còn hạn chế ở nội dung chăm sóc chân catheter và đặc biệt là xử trí sự cố tại nhà. Điều này gợi ý cần tăng cường các chương trình huấn luyện theo tình huống và tái huấn luyện định kỳ nhằm nâng cao hiệu quả phòng nhiễm khuẩn cho người bệnh lọc màng bụng.

#### 4.2. Đặc điểm thực hành phòng nhiễm khuẩn ở người bệnh CAPD tại Bệnh viện Bạch Mai

Đánh giá thực hành phòng nhiễm khuẩn ở người bệnh CAPD cho thấy tỷ lệ người bệnh thực hiện đúng và đủ ở hầu hết các bước thay dịch lọc màng bụng đều đạt mức khá cao (trên 50%). Đặc biệt, một số bước kỹ thuật đạt tỷ lệ thực hiện đúng rất cao (trên 95%) như kẹp dây dẫn dịch, bẻ khóa an toàn, thao tác mở - đóng khóa xoay và đuổi khí. Như vậy, người bệnh đã nắm vững các thao tác mang tính kỹ thuật, thường xuyên được lặp lại trong quá trình thay dịch hàng ngày. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Vương Tuyết Mai và cộng sự khi ghi nhận các bước thao tác cơ học, quen thuộc có tỷ lệ thực hiện đúng cao hơn so với

các bước liên quan đến vệ sinh và kiểm soát nhiễm khuẩn [3]. Các nghiên cứu quốc tế của Chow K.M và Barone R.J cũng cho thấy người bệnh CAPD thường thực hiện tốt các thao tác kỹ thuật nhưng dễ bỏ sót hoặc làm không đầy đủ các bước vệ sinh tay và sát khuẩn [7], [9].

Tuy nhiên, một số bước liên quan đến vệ sinh tay và sát khuẩn vẫn có tỷ lệ thực hiện đúng chưa cao, đặc biệt là sát khuẩn tay nhanh lần 1 và lần 2, trong đó bước sát khuẩn tay nhanh lần 3 có tới 22,3% người bệnh không thực hiện hoặc thực hiện sai. ISPD cũng nhấn mạnh rằng không tuân thủ vệ sinh tay là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất gây viêm phúc mạc [8].

Ngoài ra, các bước như đếm thời gian, quan sát dịch xả và ghi chép sau cân túi dịch vẫn còn tỷ lệ chưa được thực hiện đầy đủ. Điều này có thể làm giảm khả năng phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường và ảnh hưởng đến việc theo dõi lâu dài. Kết quả nghiên cứu phù hợp với các nghiên cứu quốc tế, khi cho rằng người bệnh thường bỏ qua các bước mang tính theo dõi và ghi nhận, dù đây là những yếu tố quan trọng trong phòng ngừa biến chứng [8-9]. Tóm lại, người bệnh trong nghiên cứu có thực hành tương đối tốt các thao tác kỹ thuật, nhưng vẫn còn hạn chế ở các bước vệ sinh tay, sát khuẩn và theo dõi sau thay dịch. Điều này cho thấy cần tăng cường huấn luyện nhấn mạnh vào kiểm soát nhiễm khuẩn và giám sát tuân thủ trong thực hành lọc màng bụng tại nhà.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn người bệnh đạt yêu cầu về thực hành phòng nhiễm khuẩn theo thang điểm đánh giá (76,9%), tuy nhiên vẫn còn 23,1% người bệnh chưa đạt. Kết quả này cho thấy nhìn chung người bệnh lọc màng bụng có khả năng thực hành khá tốt, song vẫn tồn tại một tỷ lệ đáng kể chưa tuân thủ đầy đủ các bước quy trình. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trong nước khi ghi nhận khoảng 70-80% người bệnh CAPD đạt yêu cầu về thực hành [3]. So sánh với các nghiên cứu quốc tế, tỷ lệ đạt trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Chow K.M và cộng sự [7] nhưng thấp hơn so với một số quốc gia có chương trình giám sát tại nhà và tái huấn luyện thường xuyên.

Tỷ lệ người bệnh chưa đạt trong nghiên cứu chủ yếu liên quan đến các bước vệ sinh tay, sát khuẩn và theo dõi sau thay dịch, đây cũng là những nội dung được xác định là yếu tố nguy cơ của viêm phúc mạc trong các nghiên cứu quốc tế [8]. Do đó, kết quả này cho thấy cần tăng cường tái huấn luyện và giám sát thực hành nhằm nâng cao tỷ lệ tuân thủ quy trình phòng nhiễm khuẩn cho người bệnh lọc màng bụng. Tỷ lệ người bệnh thực hiện đầy đủ 6 bước vệ sinh tay cao nhất ở các nội dung vệ sinh tay thường quy và sát khuẩn tay nhanh lần 1, dao động từ 69,4-72,7%. Điều này cho thấy người bệnh có ý thức tương đối tốt trong việc thực hiện vệ sinh tay ở giai đoạn đầu của quy trình thay dịch. Tuy nhiên, ở các lần sát khuẩn tay tiếp theo, đặc biệt là sát khuẩn tay nhanh lần 2 và lần 3, tỷ lệ thực hiện đầy đủ 6 bước giảm rõ rệt, lần lượt còn 66,1% và 51,2%. Đáng chú ý, ở sát khuẩn tay nhanh lần 3 có tới 22,3% người bệnh không thực hiện bước nào. Kết quả này cho thấy người bệnh có xu hướng bỏ sót các bước vệ sinh tay ở giai đoạn cuối quy trình, khi đã quen thao tác và giảm mức độ chú ý. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Vương Tuyết Mai và cộng sự khi ghi nhận tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay giảm dần theo tiến trình thay

dịch, đặc biệt ở các lần sát khuẩn sau [3]. ISPD nhấn mạnh rằng không tuân thủ vệ sinh tay đầy đủ, đặc biệt ở các lần sát khuẩn sau, là yếu tố nguy cơ quan trọng dẫn đến viêm màng bụng [8]. Do đó, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy cần tăng cường huấn luyện nhấn mạnh vào tầm quan trọng của vệ sinh tay ở toàn bộ quy trình thay dịch, không chỉ ở giai đoạn đầu, đồng thời áp dụng các biện pháp nhắc nhở và giám sát để cải thiện tuân thủ của người bệnh.

Đa số người bệnh thực hiện đúng các nội dung chuẩn bị dụng cụ trước khi thay dịch lọc màng bụng, trong đó thao tác chuẩn bị một nắp đậy ống thông có tỷ lệ thực hiện cao nhất (92,6%), tiếp theo là chuẩn bị hai kẹp xanh (86,8%). Điều này cho thấy người bệnh đã nắm vững các thao tác chuẩn bị mang tính kỹ thuật và được nhấn mạnh trong quá trình huấn luyện ban đầu. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trong nước khi ghi nhận tỷ lệ thực hiện đúng cao ở các thao tác chuẩn bị dụng cụ thiết yếu [3]. Tuy nhiên, một số thao tác như xé bao bì bên ngoài trước khi đặt túi dịch lên bàn và chuẩn bị giấy/khăn lau tay có tỷ lệ thực hiện thấp hơn (80,2% và 81,8%). ISPD cũng nhấn mạnh rằng việc chuẩn bị đầy đủ dụng cụ và môi trường sạch là yếu tố nền tảng giúp giảm nguy cơ viêm phúc mạc [8]. Như vậy, mặc dù người bệnh thực hiện khá tốt các bước chuẩn bị dụng cụ, vẫn cần tăng cường nhấn mạnh các thao tác còn bị bỏ sót nhằm nâng cao tuân thủ quy trình và đảm bảo an toàn trong thay dịch lọc màng bụng.

Tỷ lệ người bệnh thực hiện đúng các nội dung kiểm tra túi dịch nhìn chung ở mức khá cao, trong đó nội dung kiểm tra túi dịch không bị rò rỉ đạt tỷ lệ cao nhất, tiếp theo là kiểm tra độ trong của túi dịch và thể tích túi dịch. Kết quả trên cho thấy người bệnh đã ý thức tốt về việc phát hiện các bất thường rõ ràng và dễ quan sát trước khi tiến hành thay dịch. Nhận định này tương đồng với nghiên cứu trong nước khi ghi nhận các nội dung kiểm tra mang tính trực quan như rò rỉ, độ trong của dịch có tỷ lệ tuân thủ cao hơn so với các nội dung đòi hỏi ghi nhớ thông tin [3]. Nghiên cứu của Chow K.M và cộng sự cũng cho thấy người bệnh CAPD thường thực hiện tốt các bước kiểm tra bằng mắt thường do dễ nhận biết và được nhấn mạnh trong huấn luyện ban đầu [7]. Tuy nhiên, các nội dung như kiểm tra hạn sử dụng, nồng độ túi dịch và khóa an toàn màu xanh không gây có tỷ lệ thực hiện thấp hơn (75,2-77,7%). ISPD cũng nhấn mạnh việc kiểm tra đầy đủ túi dịch trước sử dụng là yêu cầu bắt buộc nhằm phòng ngừa biến chứng và sự cố trong điều trị lọc màng bụng [8]. Như vậy, mặc dù người bệnh thực hiện khá tốt các nội dung kiểm tra túi dịch, vẫn cần tăng cường nhấn mạnh các bước kiểm tra liên quan đến thông tin và cấu trúc túi dịch nhằm nâng cao tuân thủ và đảm bảo an toàn trong quá trình thay dịch.

## 5. KẾT LUẬN

Phần lớn người bệnh CAPD có kiến thức phòng nhiễm khuẩn ở mức cao, phản ánh hiệu quả bước đầu của công tác tư vấn, hướng dẫn và giáo dục sức khỏe tại cơ sở điều trị. Tuy nhiên, kiến thức phòng nhiễm khuẩn chưa đồng đều giữa các người bệnh và vẫn còn một tỷ lệ đáng kể người bệnh có mức kiến thức trung bình hoặc thấp. Một số nội dung quan trọng như nhận biết và phòng ngừa viêm phúc mạc, và xử trí các sự cố trong quá trình lọc màng bụng tại nhà còn chưa được nắm vững. Những hạn chế

này có thể làm gia tăng nguy cơ nhiễm khuẩn nếu không được phát hiện và khắc phục kịp thời. Về thực hành phòng nhiễm khuẩn, đa số người bệnh thực hiện đạt yêu cầu các bước kỹ thuật trong quy trình CAPD. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng ghi nhận vẫn còn tồn tại một tỷ sai sót trong thực hành, đặc biệt là việc sát khuẩn tay nhanh chưa được thực hiện đầy đủ và đúng quy trình ở tất cả người bệnh. Đây là bước có vai trò đặc biệt quan trọng trong phòng ngừa nhiễm khuẩn nhưng lại dễ bị người bệnh bỏ qua do tâm lý chủ quan hoặc chưa nhận thức đầy đủ tầm quan trọng.

### Từ nghiên cứu này, chúng tôi khuyến nghị:

- Đẩy mạnh vai trò của điều dưỡng trong công tác tư vấn, hướng dẫn và nhắc lại quy trình phòng nhiễm khuẩn cho người bệnh trong suốt quá trình điều trị lọc màng bụng.
- Cá thể hóa nội dung giáo dục sức khỏe theo thời gian lọc màng bụng, kinh nghiệm và khả năng tiếp thu của từng người bệnh để nâng cao hiệu quả tuân thủ thực hành.
- Khuyến khích người bệnh tham gia đầy đủ các buổi sinh hoạt, truyền thông giáo dục sức khỏe.
- Tuân thủ nghiêm túc các hướng dẫn phòng nhiễm khuẩn trong toàn bộ quá trình thay dịch nhằm giảm nguy cơ viêm phúc mạc.

## 6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Đinh Thị Kim Dung. Cập nhật thông tin về Liệu pháp Keto Acid trong điều trị bảo tồn chức năng thận và dinh dưỡng đạm tinh mạch cho người bệnh mắc bệnh thận mạn. Hội Thận học Hà Nội, 2012, tr. 3.
- [2] Nguyễn Bách, Lê Chí Công. Đánh giá kết quả thực hiện chương trình “Khuyến khích chọn phương pháp lọc màng bụng tại nhà” tại Bệnh viện Thống Nhất. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 527 (1): 203-206. doi: 10.51298/vmj.v527i1.5665
- [3] Vương Tuyết Mai, Phạm Thanh Tuyền, Đỗ Gia Tuyền. Đánh giá kiến thức phòng tránh nhiễm trùng ở người bệnh lọc màng bụng liên tục ngoại trú. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2015, 95 (5), tr. 74-82.
- [4] Trần Văn Chất. Bệnh thận. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2015, tr. 237-253.
- [5] Bộ Y tế. Quy trình rửa tay thường quy (ban hành kèm theo Công văn số 7517/BYT-ĐTTr ngày 21 tháng 10 năm 2007.
- [6] Bernardini J. Training and retraining: Impact on peritonitis. Peritoneal Dialysis International, 2009, 30 (4): 434-436. doi: 10.3747/pdi.2009.00244
- [7] Chow K.M, Szeto C.C, Law M.C. Influence of peritoneal dialysis training nurses' experience on peritonitis rates. Clin J Am Soc Nephrol, 2007, 2 (4): 647-652.
- [8] Mujais S, Story K. Peritoneal dialysis in the US: evaluation of outcomes in contemporary cohorts. Kidney International Suppl, 2006, 103: S21-6. doi: 10.1038/sj.ki.5001912.
- [9] Barone R.J, Campora M.I, Gimenez N.S. The importance of the patient's training in chronic peritoneal dialysis and peritonitis. Adv Perit Dial, 2011, 27, 97-100.
- [10] Bernardini J. Training and retraining: impact on peritonitis. Perit Dial Int, 2010, 30 (4): 434-6. doi: 10.3747/pdi.2009.00244.